

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

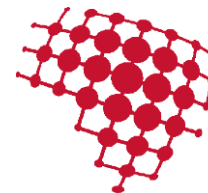
Autores: Guilherme Daniel Pupo, Silvana Nair Leite, Eliana Elisabeth Diehl, Luciano Soares, Marení Rocha Farias, Rosana Isabel dos Santos.

A assistência farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, administrativa e política, e sua inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é estratégica para o sistema de saúde, uma vez que promove o acesso, o uso racional e responsável de medicamentos, por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial.

A assistência farmacêutica constitui um conjunto de serviços disseminado por toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme Santos (2012), diversas ações, que priorizam o cuidado na atenção primária à saúde, por exemplo, nas Linhas de Cuidado com as redes temáticas, nas pactuações consolidadas pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), nos objetivos da RAS, entre outros, permitem visualizar diversos cenários para a implementação da assistência farmacêutica como um importante conjunto de ações, que visam garantir a integralidade. Refletindo sobre esta realidade surge o questionamento: assistência farmacêutica configura um sistema de apoio ou um ponto de atenção?

O modelo vigente da assistência farmacêutica, que ainda valoriza muito a disponibilidade do medicamento, não atende aos princípios propostos pela RAS em sua totalidade. Assim, é preciso superar a fragmentação das ações e serviços da assistência farmacêutica, avançando conjuntamente na perspectiva de rede. Neste sentido surgem alguns questionamentos:

- É possível entender e organizar a assistência farmacêutica como **sistema de apoio** (categoria na qual alguns serviços farmacêuticos podem ser incluídos) e como **ponto de atenção** (cuidado ofertado por meio dos serviços de dispensação de medicamentos, integrantes da assistência farmacêutica como pontos de atenção à saúde)?
- Uma vez que as ações da assistência farmacêutica compreendidas no sistema de apoio e as ações consideradas como ponto de atenção são interdependentes, como organizar a assistência farmacêutica nestes dois elementos da rede?



A assistência farmacêutica na RAS exige uma maior integração entre a disponibilidade do medicamento (acessibilidade) e a provisão de serviços clínicos à comunidade (cuidado), a partir do serviço especializado prestado pelo farmacêutico.

Segundo Correr e Otuki (2013), serviços clínicos são aqueles em que ocorre a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a melhoria do uso do medicamento ou a obtenção de resultados terapêuticos definidos, voltados à manutenção ou à melhoria da qualidade de vida.

O Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) está desenvolvendo a proposta de integração da assistência farmacêutica nas redes, pensando o serviço farmacêutico nos seguintes componentes da RAS (NASCIMENTO JÚNIOR, 2013):

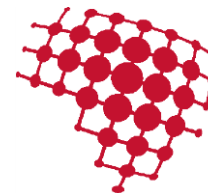
Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde

- Sistemas de Apoio
- Pontos de Atenção
- Pontos de Apoio Terapêutico
- Sistemas de Governança

As atividades da assistência farmacêutica organizam-se no âmbito dos distintos componentes da estrutura operacional de uma rede de atenção à saúde, com as seguintes diretrizes (COSTA, 2011):

Sistemas de Apoio

- Promover a seleção de medicamentos baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), por meio de um trabalho articulado com profissionais de saúde e atendendo às singularidades das regiões de saúde;
- Qualificar o sistema de abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição);
- Integrar os sistemas de informação em saúde da rede de atenção à saúde com o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus;



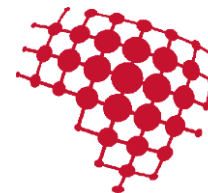
- Induzir o desenvolvimento e a implantação de infraestrutura necessária à qualificação das atividades da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde;
- Induzir a criação de programas de capacitação, fixação e valorização de recursos humanos necessários ao desenvolvimento e qualificação das atividades da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde.

De forma coerente com o que foi apresentado anteriormente, acrescenta-se a esses itens a indução de serviços e ações necessários para articular a organização da infraestrutura relacionada aos medicamentos, aos serviços de clínica farmacêutica ofertados e às necessidades do cidadão usuário.

Pontos de Atenção

- Desenvolver serviços farmacêuticos clínicos (cuidado em saúde) para compor o ponto de atenção à saúde;
- Fortalecer as atividades de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
- Desenvolver e aplicar instrumentos que auxiliem na organização, agilização e qualificação dos serviços clínicos, tais como:
 - Protocolo de classificação de riscos para problemas relacionados aos medicamentos;
 - Documento de notificação de falta de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
 - Documento de notificação de reação adversa a medicamentos.
- Aumentar a adesão ao tratamento e reforçar a compreensão dos usuários sobre os medicamentos;
- Reduzir erros de medicação/prescrição;
- Responsabilizar-se pelo usuário nos diferentes pontos de atenção, minimizando erros de aplicação/administração de medicamentos.

Acrescenta-se, aqui, a responsabilidade do serviço em intervir na condução da farmacoterapia, de forma a contribuir para os pretendidos resultados positivos em saúde.



Pontos de Apoio Terapêutico

- Apoiar os profissionais no Telessaúde, por meio da Segunda Opinião Formativa, da Teleconsultoria, e da Tele-educação, esclarecendo dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, ampliando a capacidade resolutiva das equipes de saúde.

Acrescentam-se as atividades para apoiar os pontos de atenção nas questões relacionadas à qualidade do produto e sua influência sobre a efetividade dos medicamentos, bem como contribuir para o atendimento às necessidades, envolvendo produtos não padronizados (por exemplo, nos casos de alergia a componentes da fórmula da apresentação disponível, nos casos de situações para os quais os medicamentos padronizados apresentam-se inefetivos, nos casos de dificuldades para o uso de uma forma farmacêutica específica).

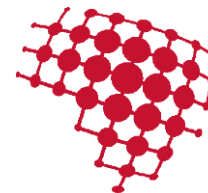
Sistemas de Governança

- Contribuir com a Governança da rede de atenção à saúde por meio de informações e indicadores de assistência farmacêutica, de forma que contribuam no diagnóstico, monitoramento, na avaliação e qualificação dos serviços farmacêuticos;
- Desenvolver instrumentos que auxiliem na organização, agilização e qualificação da gestão da assistência farmacêutica;
- Apoiar iniciativas que contribuam para a implantação de processos de certificação de acreditação da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde.

Acrescenta-se a contribuição com o planejamento dos níveis de gestão do SUS, integrando a assistência farmacêutica às pactuações e aos planos mais gerais.

Já são muitas as responsabilidades e expectativas para a assistência farmacêutica nas redes de atenção, não é mesmo?

Certamente, é um excelente cenário para um avanço qualitativo nos conceitos, nas práticas e no reconhecimento do papel da nossa área na atenção à saúde. Mas ainda persistem muitas dúvidas sobre como daremos conta dessas demandas. E na gestão das Regiões de Saúde,



como vai ser operacionalizada a assistência farmacêutica? Teremos financiamento compartilhado? Listas regionais? Pactuações conjuntas de medicamentos e serviços? Desafios para o setor!

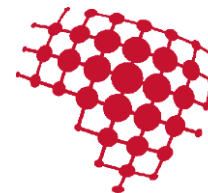
E algumas questões precisam estar bem definidas entre os atores partícipes desta área, por exemplo: garantir acessibilidade deve ser o papel precípua da logística. Modular o acesso (uso do medicamento) em direção ao desfecho pretendido deve ser a função do cuidado. Parecem as faces de uma mesma moeda, porque, se a logística tem como função garantir a acessibilidade, essa não é a própria razão de sua existência. Ou seja, os medicamentos não têm que estar disponíveis porque simplesmente precisam estar disponíveis. A grande razão da acessibilidade é, em primeira instância, o acesso (uso desses medicamentos por quem deles necessita) e, em última instância, os resultados esperados que decorram desse uso.

Sumarizando, se o fruto da logística (acessibilidade) só tem razão de existir pelo fruto do acesso (desfecho em saúde), essa logística pode ser assumida como plataforma para o atendimento às necessidades em saúde. Esse argumento constitui o motivo pelo qual o desenvolvimento logístico dos serviços farmacêuticos, nos pontos de atenção à saúde e na rede de atenção, não pode ser independente do desenvolvimento das atividades clínicas, sob pena de a desconexão impedir a obtenção dos resultados.

Temos a oportunidade de desenvolver serviços farmacêuticos integrados, sensíveis às necessidades das pessoas e da sociedade. Só a relação orgânica entre os mecanismos de acessibilidade aos medicamentos e os cuidados no uso dos mesmos, como um todo coerente e retroalimentado, pode nos proporcionar o desenvolvimento da gestão da assistência farmacêutica que atenda, realmente, aos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

- CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- COSTA, K. S. **A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde**. (Apresentação) VI Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2011.
- NASCIMENTO JÚNIOR, J. M. **Responsabilidade Interfederativa na organização e estruturação da assistência farmacêutica**. (Apresentação) 29º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Brasília, 2013.



SANTOS, M. SUS e Eleições: Desdobramentos para Assistência Farmacêutica. In: **Revista COSEMS RJ**. 17. ed. Rio de Janeiro, 2012.

AUTORES

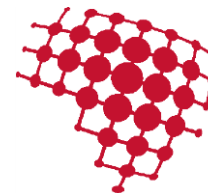
Guilherme Daniel Pupo

Possui graduação em Farmácia e Bioquímica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Especialização em Saúde da Família, na modalidade Residência Multiprofissional, pela Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), e é mestrando no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente, é apoiador técnico em assistência farmacêutica do Ministério da Saúde no Projeto de formação e melhoria da qualidade de rede de atenção à saúde – QualiSUS-Rede; e farmacêutico da Coordenação Técnica do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD, realizado pela UFSC em parceria com o Ministério da Saúde. Tem experiência nas áreas de Farmácia e Saúde Coletiva, atuando, principalmente, nos temas: assistência farmacêutica, gestão em saúde, estratégia de saúde da família, educação a distância e rede de atenção à saúde.

<http://lattes.cnpq.br/1593112298465675>

Silvana Nair Leite

Graduada em Farmácia pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI/SC), cursou mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/SP). Foi consultora, pela Organização Pan-americana de Saúde, do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, entre 2007 e 2010. É professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nas áreas de assistência farmacêutica e estágio em saúde coletiva no Curso de Farmácia e no Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC e da Universidade de Brasília (UnB). Coordena projetos de pesquisa e extensão sobre gestão da assistência farmacêutica, saúde pública e promoção da saúde. Atua na representação da categoria farmacêutica como: conselheira e vice-presidente do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina; presidente da Escola Nacional dos Farmacêuticos; na diretoria do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina; na diretoria da Federação Nacional dos Farmacêuticos



(FENAFAR); e no Comitê Gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Inovação Farmacêutica.

<http://lattes.cnpq.br/9922706294578800>

Eliana Elisabeth Diehl

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS - 1988), mestrado em Farmácia pela mesma Universidade, (1992) e doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ - 2001). É professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desde 1991, onde atua nas áreas de Farmacotécnica Homeopática e Estágio em Farmácia, na Graduação; e de Assistência Farmacêutica, na Pós-Graduação. Participa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família desde 2003. Ainda, realiza pesquisa em Antropologia da Saúde, com o tema de saúde indígena, articulando uma visão crítica e reflexiva sobre as políticas públicas. É membro do Comitê Gestor do Instituto Nacional de Pesquisa Brasil Plural, um dos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia ligados ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Atualmente, faz parte da Comissão Gestora do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD, realizado pela UFSC, em parceria com o Ministério da Saúde.

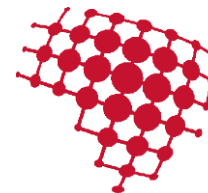
<http://lattes.cnpq.br/7240894306747562>

Luciano Soares

Possui graduação em Farmácia (1999), mestrado em Farmácia (2001) e doutorado em Farmácia (2013), todos cursados na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É professor das disciplinas de Saúde Pública e Assistência Farmacêutica da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). Atualmente, é coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso da Comissão Gestora do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD, realizado pela UFSC, em parceria com o Ministério da Saúde. É diretor do Sindicato dos Farmacêuticos de Santa Catarina, da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica – ABEF, e da Escola Nacional dos Farmacêuticos. Atua como pesquisador em assistência farmacêutica, farmacognosia e educação farmacêutica.

<http://lattes.cnpq.br/9608391843793204>

Mareni Rocha Farias



Possui graduação em Farmácia (1982), mestrado em Ciências Farmacêuticas (1986) ambos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), doutorado em Ciências Naturais pelo *Pharmazeutisches Institut – Universität Bonn*, Alemanha (1991), e Pós-Doutorado na *Health & Life Sciences University* (UMIT) em Hall in Tirol, na Áustria (2011). Atualmente, é professora Associado II da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É líder do Grupo de Pesquisa Políticas e Serviços Farmacêuticos. Atua junto ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia, com orientações de mestrado e doutorado na linha de pesquisa: Garantia da qualidade de insumos, produtos e serviços farmacêuticos; e no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, com orientações de mestrado. Desenvolve trabalhos de pesquisa e extensão na área de Assistência Farmacêutica no Serviço Público de Saúde; atua junto à Farmácia Escola UFSC/PMF, como preceptora do Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; e coordenou a 1ª edição do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a distância.

<http://lattes.cnpq.br/1955003761488344>

Rosana Isabel dos Santos

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS - 1980), mestrado em Farmácia pela mesma Universidade (1989) e doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC - 2011). É professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC, desde 1994, onde atuou nas áreas de Farmacognosia e Estágio em Farmácia, até 2003. Participou da Coordenação e Tutoria do Curso Multidisciplinar em Saúde da Família, modalidades Especialização e Residência, nos anos de 2002 e 2003. Atuou como Gerente Técnico da Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, no período de 2003 a 2006. Atualmente, desenvolve trabalhos na área de Assistência Farmacêutica no Serviço Público de Saúde, atuando junto à Farmácia Escola UFSC/PMF e participando da coordenação do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD, realizado pela UFSC, em parceria com o Ministério da Saúde.

<http://lattes.cnpq.br/9220372399276737>